

## Polisvoorwaarden

### Chubb 50+ Ongevallenverzekering

#### Formulier Chubb013B

##### ALGEMEEN

Deze verzekering keert vrij besteedbare bedragen uit in het geval van, blijvende invaliditeit en/of ziekenhuisopname als gevolg van een ongeval.

Op deze dekking zijn de navolgende voorwaarden van toepassing.

#### Artikel 1 - Begripsomschrijvingen

##### 1.1. Arts

degene die door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig is erkend, niet zijnde de verzekerde zelf of een familielid van verzekerde, tenzij dit is goedgekeurd door verzekeraar.

##### 1.2. Atoomkernreactie

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt als kernfusie, kernsplijting, kunstmatige, en natuurlijke radioactiviteit.

##### 1.3. Blijvende invaliditeit

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven.

##### 1.4. Ingangsdatum

de dag, de maand en het jaar die worden aangegeven op het Polisblad als datum dat de dekking ingaat.

##### 1.5. Looptijd van de verzekering

Het tijdvak gelegen tussen de in artikel 8 bedoelde ingangs- en einddatum van de verzekering.

##### 1.6. Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeed onder nummer 136/1981.

##### 1.7. Ongeval

een plotselinge, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, dat een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft. Onder ongeval wordt tevens verstaan één van de volgende situaties, mits plotseling en onverwacht ontstaan en met een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg:

1. Acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.
2. Complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening aan of bij op verzekerde toegepaste behandelingen, echter voor zover het de behandelingen betreft uitsluitend indien deze door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits de behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts.
3. Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
4. Uitputting, verhongering, verdorsten, mits door plotselinge en onverwachte onvrijwillige afzondering.
5. Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.
6. Zonnebrand, zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, bliksemslag of een andere elektrische ontlading.
7. Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.

Onder ongeval wordt onder meer niet verstaan een beet of steek van een insect, teek of spinachtige.

##### 1.8. Opnamedag

elke dag dat verzekerde als patiënt op advies en onder behandeling van een arts in een ziekenhuis verblijft, inclusief de dag van opname en ontslag.

##### 1.9. Permanente woonplaats

Het hoofdverblijf van verzekerde, zijnde het verblijf dat fungeert als centrum van zijn of haar sociale en maatschappelijke activiteiten (nachtrust, maaltijden, ontvangen van post, ontvangen van bezoek, etc.).

#### **1.10. Premie**

het bedrag dat door verzekeringnemer wordt betaald aan de verzekeraar als tegenprestatie voor de verleende dekking onder deze verzekering, zoals vermeld op het polisblad.

#### **1.11. Premievalidatum**

de datum waarop volgens het polisblad de premie bij vooruitbetaling verschuldigd wordt.

#### **1.12. Verzekeraar**

Chubb European Group Limited.

#### **1.13. Verzekerde**

degene op wiens gezondheid de verzekering wordt gesloten; de verzekerde personen zijn vermeld op het polisblad.

#### **1.14. Verzekeringnemer**

de persoon die het contract heeft aangevraagd en die zich verbonden heeft tot betaling van de premie.

#### **1.15. Ziekenhuis**

- een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkende inrichting die:
- hoofdzakelijk is bedoeld en ingericht voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken en gewonden;
- patiënten alleen door of onder supervisie van een arts laat opnemen en behandelen;
- over voldoende faciliteiten beschikt voor medische diagnose en behandeling.

Niet als een ziekenhuis wordt aangemerkt:

- a. een inrichting voor geestelijk gestoorden;
- b. een inrichting voor psychiatrische behandeling;
- c. een geriatrie inrichting;
- d. een inrichting voor drug- of alcoholverslaafden;
- e. een gezondheidsinstituut of een instituut voor natuurlijke geneeswijze;
- f. een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- g. een revalidatiecentrum.

### **Artikel 2 – Dekking**

#### **2.1. Omschrijving van de dekking**

De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval dat plaatsvindt tijdens de looptijd van de verzekering:

4. blijvend invalide wordt binnen 2 jaar na het ongeval (zie artikel 3.1 en 3.6);
5. in een ziekenhuis wordt opgenomen gedurende minimaal 24 uur als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval (zie artikel 3.5);

#### **2.2. Geldigheid van de dekking**

De dekking wordt alleen van kracht indien de verzekerde op de ingangsdatum zijn permanente woonplaats in Nederland heeft en bij de aanvraag een leeftijd heeft van maximaal 84 jaar.

#### **2.3. Dekkingsgebied**

De dekking is gedurende 24 uur per dag van kracht over de gehele wereld.

#### **2.4. Einde van de dekking**

De dekking van deze verzekering eindigt:

1. bij het bereiken van de 95-jarige leeftijd van verzekerde;
2. indien verzekerde ophoudt zijn permanente woonplaats in Nederland te hebben;
3. bij het overlijden van verzekerde;
4. indien de verzekering eindigt conform artikel 8.

### **Artikel 3 - Uitkeringen**

#### **3.1. Blijvende invaliditeit**

In geval van blijvende invaliditeit, vastgesteld door een, door de medische adviseur van verzekeraar te benoemen geneeskundige, keert de verzekeraar een percentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit uit, zoals vermeld op het polisblad. Dat uitkeringspercentage wordt vastgesteld op de wijze omschreven in artikel 3.6 hierna.

#### **3.2. Ziekenhuisopname**

3.2.1. In geval van opname van verzekerde in een ziekenhuis gedurende minimaal 24 uur als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, ontstaat een recht op uitkering waarvan de omvang gelijk is aan de verzekerde som voor ziekenhuisopname, zoals vermeld op het polisblad, maal het aantal opnamedagen.

3.2.2. Bij de vaststelling van de uitkering wordt uitgegaan van maximaal 90 opnamedagen als gevolg van één en hetzelfde ongeval.

3.2.3. De uitkering wordt betaald na beëindiging van een ziekenhuisopname. Op verzoek van de uitkeringsgerechtigde worden op de uitkering maandelijks voorschotten betaald.

3.2.4. Niet gedekt zijn verblijven in een ziekenhuis voor revalidatie die niet functioneel of op motoriek gericht is, cosmetische ingrepen, afslanken, verjonging, en psychiatrische behandeling, alle dieetkuren, thermaalkuren, heliomarine, slaap- of ontwenningkuren.

### 3.3. Interest

De door verzekeraar onder deze verzekering verschuldigde uitkeringen zijn betaalbaar zonder interest.

### 3.4. Begunstigde

De uitkering zal geschieden aan verzekerde zelf. De uitkering is vrij besteedbaar, dus de verzekerde kan zelf bepalen wat hij met de uitkering wil doen.

### 3.5. Meerdere verzekeringen bij de verzekeraar

Indien de verzekerde – naast deze verzekering – ook nog verzekerd is krachtens één of meerdere andere verzekeringen waarbij Chubb European Group Limited gehouden is een uitkering te doen terzake van een ongeval, dan zal de verzekeraar voor dat ongeval voor alle verzekeringen tezamen in totaal nooit méér uitkeren dan € 500.000.

### 3.6 Vaststelling van het uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit geldt dat:

- a. de mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medische adviseur van verzekeraar te benoemen arts. Voor een uitkering onder deze verzekering voor blijvende invaliditeit is minimaal een percentage functieverlies van 10% vereist.
- b. de bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe;

c. Gliedertaxe

de volgende uitkeringspercentages van toepassing zijn bij volledig (functie) verlies van:

**Hoofd:**

- Beide ogen	100 %	- Het gehoorvermogen van één oor	25 %
- Eén oog	50 %	- Het spraakvermogen	50 %
- Het gehele gehoorvermogen	60 %	- De neus	10 %

**Inwendig orgaan:**

- De milt	10 %	- Een long	30 %
- Een nier	20 %		

**Ledematen:**

- Beide armen	100 %	- Arm in ellebooggewricht	75 %
- Beide handen	100 %	- Hand in polsgewricht	70 %
- Beide benen	100 %	- Eén duim	25 %
- Beide voeten	100 %	- Eén wijsvinger	15 %
- Eén arm of hand en één been of voet	100 %	- Eén middelvinger	12 %
- Eén been of voet	70 %	- Eén van de overige vingers	10 %
- Arm in schoudergewricht	80 %	- Eén grote teen	10 %

d. Whiplash

ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, een percentage functieverlies van maximaal 5% wordt aangenomen. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen leiden niet tot een percentage functieverlies boven dit maximum van 5%. Indien sprake is van enig objectief geneeskundig vast te stellen letsel, zoals bijvoorbeeld bewegingsbeperking van de hals of wervelkolom, pijnklachten, neurologische of neuropsychologische uitvalsverschijnselen, vestibulaire afwijkingen en/of andere aantoonbare klachten, zal de mate van invaliditeit worden vastgesteld zoals is omschreven in artikel 3.11 sub a en b;

e. Complex Regionaal Pijnsyndroom (CRPS)

ten aanzien van CRPS, een (chronische) pijnnaandoening die o.m. wordt gekenmerkt door pijn en veranderingen in kleur en temperatuur van de huid (voorheen ook wel bekend staand onder de naam posttraumatische dystrofie (PD), Südeckse dystrofie of sympathische reflexdystrofie), een percentage functieverlies van maximaal 10% wordt aangenomen, onder de voorwaarde dat de diagnose CRPS binnen twee weken na datum ongeval wordt gesteld;

f. wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld wordt. Indien dit leidt tot een percentage lager dan 10%, dan vindt geen uitkering plaats.

g. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen de percentages opgeteld worden tot een maximum van 100%;

h. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand in totaal nooit meer uitgekeerd wordt dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand;

- i. bij de vaststelling van de mate van invaliditeit geen rekening zal worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval;
- j. indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval zal worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit;
- k. indien aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog veranderlijk is, de uitkering dan zal worden vastgesteld overeenkomstig de graad van blijvende invaliditeit geconstateerd bij het laatste medisch onderzoek, dat in opdracht van verzekeraar werd ingesteld;
- l. bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit nimmer rekening wordt gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;
- m. indien verzekerde binnen 2 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan uitkering zal worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke, met inachtneming van 2 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest indien verzekerde in leven was gebleven;
- n. de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit in Nederland plaats zal vinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. Verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier aan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

## **Artikel 4 – Uitsluitingen**

### **4.1. Overlijden**

Ingeval het ongeval het directe overlijden van verzekerde tot gevolg heeft, vindt er geen uitkering plaats.

### **4.2. Invloed van een ziekelijke toestand of lichamelijke of geestelijke afwijkingen**

4.2.1. Een ongeval ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen valt niet onder de dekking van deze verzekering. Deze uitsluiting geldt niet indien deze omstandigheid de directe oorzaak is van een ongeval waarvoor verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is, zoals bijvoorbeeld een hartaanval of beroerte tijdens het autorijden.

4.2.2. Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel gezond zou zijn.

### **4.3. (Gevaarlijke) sporten/snelheidswedstrijden**

Met betrekking tot sportbeoefening en vrijetijdsbesteding biedt deze verzekering dekking voor zover het activiteiten betreft die niet bestaan uit:

- 1. het deelnemen aan en training voor snelheidswedstrijden anders dan die te voet,
- 2. het beoefenen van sport als (neven)beroep,
- 3. risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, duiken met behulp van perslucht apparatuur, parachutespringen, deltavliegen en daaraan verwante sporten,
- 4. skiën en het maken van bergtochten zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten vallen in ieder geval niet onder de dekking.

### **4.4. Luchtverkeer**

Het vliegrisico is gedekt voor zover de verzekerde als passagier reist met een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig dat een geldige vergunning heeft om passagiers te vervoeren en bestuurd wordt door een gebrevetteerde piloot.

### **4.5. Opzet/ misdrijf/ waagstuk/ vechtpartij**

Niet onder de dekking vallen ongevallen:

- 1. ontstaan door het opzettelijk teweegbrengen van de verwezenlijking van het ongeval of het daaraan meewerken door verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking of een poging tot zelfmoord bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar was;
- 2. in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 3. tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- 4. die plaatsvinden bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging;

### **4.6. Genees- en genotmiddelen**

Verzekeraar doet geen uitkering indien een ongeval:

1. mogelijk is geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, danwel door het rijden onder invloed terwijl het bloedalcoholgehalte hoger was dan het wettelijk toegestane gehalte in het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;
2. mogelijk is geworden door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende, verdovende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik van deze middelen overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

#### **4.7. Motorrijwiel**

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen die de verzekerde zijn overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 250 c.c. of meer.

#### **4.8 Militaire handelingen/ molest**

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen:

1. ontstaan tijdens militaire handelingen zoals het uitvoeren van oefeningen, training, wapengebruik etc.;
2. ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect – molest. Deze beperking geldt niet voor ongevallen aan verzekerde overkomen in een ander land dan waar verzekerde zijn woonplaats heeft en binnen een periode van 14 dagen sinds het eerste optreden van genoemde omstandigheden, mits verzekerde door het zich voordoen van deze omstandigheden verrast is. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.6. genoemde molestgebeurtenissen;

#### **4.9. Atoomkernreactie**

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling;

#### **4.10. Medische behandeling**

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling.

### **Artikel 5 – Verplichtingen Bij Schade**

#### **5.1. Meldingstermijn na een ongeval**

Ingeval van een ongeval dat gedekt letsel als gevolg heeft, is verzekeringnemer of verzekerde verplicht verzekeraar hiervan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen in kennis te stellen. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan voor zover verzekeringnemer of verzekerde ten genoegen van verzekeraar kan aantonen dat er sprake is c.q. was van gedekt letsel en dat de overschrijding van de aangiftetermijn is veroorzaakt door omstandigheden gelegen buiten de wil van verzekerde of verzekeringnemer.

#### **5.2. Verplichtingen na een ongeval**

Verzekerde is verplicht:

- a. alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de behandeling van de schade van belang kunnen zijn;
- b. zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- c. zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts. Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen door verzekerde.

#### **5.3. Niet nakoming van verplichtingen**

De verzekering geeft geen dekking indien verzekeringnemer of verzekerde één van de verplichtingen in art. 5.1 en 5.2 niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

#### **5.4. Geen verplichting van verzekeraar tot betaling**

Elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

#### **5.5. Gevolmachtigd vertrouwenspersoon**

Voor het geval verzekerde door zijn lichamelijke toestand of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat is om zijn financiële belangen te behartigen, bijvoorbeeld doordat een ongeval resulteert in bewusteloze staat van verzekerde, door een hersenbloeding of door dementie, kan hij bij het ingaan van de polis één vertrouwd persoon aanwijzen die in zo'n geval zijn belangen kan behartigen. De verzekerde kan op elke moment gedurende de looptijd van de polis een andere gevolmachtigd vertrouwenspersoon aanwijzen. De gevolmachtigde vertrouwenspersoon mag pas van de volmacht gebruik maken nadat hij een doktersverklaring heeft afgegeven waarin staat dat de verzekerde niet meer in staat is zijn eigen financiële belangen te behartigen.

## **Artikel 6 – Verjaring**

### **6.1. Verjaringstermijn na een ongeval**

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, indien de aanspraak op uitkering niet plaats heeft gevonden binnen 3 jaar na het ongeval op grond waarvan de verzekerde een beroep op deze verzekering had kunnen doen.

### **6.2. Stuiting van de verjaring**

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

## **Artikel 7 – Premie**

### **7.1. Premiebetaling en indexatie**

7.1.1. Gedurende elke jaarlijkse periode, waarvan de eerste begint op de ingangsdatum, is de premie verschuldigd die in de premietabel op het polisblad is vermeld voor de leeftijdscategorie behorend bij de leeftijd die de verzekerde heeft bij de aanvang van de betreffende jaarlijkse periode.

7.1.2. Daarnaast zullen, als de verzekeringnemer heeft gekozen voor de indexatie-optie, de verzekerde bedragen en de premie aan het einde van elke jaarlijkse periode, te beginnen 1 jaar na de ingangsdatum, stijgen met 3% ten opzichte van de in het voorafgaande jaar geldende verzekerde bedragen en premie.

7.1.3. De eerste premie is verschuldigd bij afgifte van het polisblad. Iedere volgende premie is telkens op de premievervaldatum verschuldigd, bij vooruitbetaling. De premie wordt betaald van een Nederlandse bank- of girorekening, op de wijze als vermeld op het polisblad. De premie dient uiterlijk 30 dagen nadat deze verschuldigd is, te zijn voldaan.

### **7.2. Schorsing van de dekking bij niet-betaling vervolgpremie**

Als een vervolgpremie (zijnde niet de eerste premie) of een deel van de vervolgpremie niet betaald wordt binnen 14 dagen na de premievervaldatum, mag de verzekeraar, onafhankelijk van zijn recht om de uitvoering van het contract in rechte af te dwingen, per brief gericht aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer de dekking ten behoeve van de verzekerde 30 dagen na verzending van die brief opschorten. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn van 30 dagen volledig aan de verzekeraar is voldaan, dan wordt de dekking automatisch opgeschort totdat de premieachterstand volledig aan de verzekeraar is voldaan. De dekking van de verzekerde herleeft weer na ontvangst van de verschuldigde premie. Opschorting van de dekking betekent dat de verzekeraar geen enkele verplichting heeft ten aanzien van de verzekerde(s) indien zich een ongeval zou voordoen tijdens deze periode van opschorting. De opschorting ontheft de verzekeringnemer niet van de verplichting om de verschuldigde premies te betalen.

## **Artikel 8 – Duur En Einde Van De Verzekering**

### **8.1. Aanvang van de verzekering**

De verzekering vangt aan op de datum zoals op het polisblad vermeld en is van kracht voor onbepaalde tijd, doch nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.

### **8.2. Opzegging door verzekeringnemer**

8.2.1. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen na afgifte van de polis de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen of de polis aan de verzekeraar te retourneren. De verzekering eindigt in dat geval op de dag dat de opzegging of de polis de verzekeraar heeft bereikt.

8.2.2. Voor deze verzekering geldt dat de verzekeringnemer gedurende de verdere looptijd de verzekering na verloop van telkens één volle maand, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal 1 maand in acht te nemen.

### **8.3. Einde van de verzekering**

8.3.1. De verzekeringsovereenkomst eindigt tevens voor een verzekerde:

8.3.1.1. met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum vermeld op het polisblad, indien de per ingangsdatum verschuldigde premie niet wordt voldaan binnen 3 maanden na de ingangsdatum;

8.3.1.2. indien de verzekeraar de verzekering schriftelijk beëindigt nadat de verzekeringnemer langer dan 60 dagen na de premievervaldatum in gebreke is gebleven om vervolgpremie en kosten te betalen en vruchteloos, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na de aanmaning;

8.3.1.3. indien de verzekeraar de verzekering schriftelijk beëindigt nadat verzekeringnemer zich heeft schuldig gemaakt aan fraude, of enige andere omstandigheid zich voordoet die van dien aard is dat gebondenheid aan de overeenkomst niet van de verzekeraar kan worden gevergd; zulks met inachtneming door de verzekeraar van een opzegtermijn van 2 maanden tenzij jegens de verzekeraar is gehandeld met het opzet tot misleiding;

8.3.1.4. bij het bereiken van de 95-jarige leeftijd van verzekerde;

8.3.1.5. indien verzekerde ophoudt zijn permanente woonplaats in Nederland te hebben;

8.3.1.6. wanneer de verzekerde komt te overlijden;

8.3.1.7. indien de verzekeraar de verzekering schriftelijk beëindigt binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten.

8.3.2. Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering door de beëindiging niet meer van kracht is, aan verzekeringnemer terug.

## **Artikel 9 – Slotbepalingen**

### **9.1. Wijziging van premie en/of voorwaarden**

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen en/of bepaalde groepen verzekerden 'en bloc' te wijzigen. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen een termijn van 30 dagen schriftelijk het tegendeel aan de verzekeraar heeft bericht. Wanneer de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de wijziging eindigt de verzekering, en wel per de eerstvolgende premieervaldatum of bij weigering daarvan op het tijdstip van weigering, tenzij:

- a. de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit een wijziging van (de uitleg van) wettelijke, fiscale en vergelijkbare regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt.

### **9.2. Bevoegde rechter**

Eventuele geschillen in verband met deze verzekering zullen aan de bevoegde rechter in Nederland worden voorgelegd, behoudens een nadere door partijen te treffen voorziening.

### **9.3. Toepasselijk recht**

Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

## **Artikel 10 – Klachtenbehandeling**

### **10.1. Klacht aan de directie**

Klachten en geschillen van de verzekerden die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar. U kunt zich hiertoe schriftelijk wenden tot: Chubb European Group Limited, Marten Meesweg 8–10, 3068 AV Rotterdam.

### **10.2. Stichting Kifid**

Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3552248 (€0,10 /min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

## **Artikel 11 – Privacyreglement**

### **11.1. Verwerking persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van een persoonsverzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing.

Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij «COMPANYNL», telefoonnummer 010 289 3500. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500). De betrokkene heeft het recht op toegang tot de hem betreffende persoonsgegevens, evenals het recht op verbetering van eventuele onjuiste, onvolledige of niet-relevante gegevens. De betrokkene heeft tevens het recht zich te verzetten tegen de verwerking van de persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden. De verzekeraar zal de persoonsgegevens van de verzekerde, verzekeringsnemer en/of begunstigde in ieder geval niet gebruiken voor telemarketing doeleinden indien deze persoonsgegevens zijn opgenomen in het Bel-me-niet register.

### **11.2. Stichting CIS**

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

## **Artikel 12 – Clausule terrorismedekking**

Op deze verzekering is het ‘Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT’ van toepassing. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl). Ook kunt u het clausuleblad opvragen bij de verzekeraar.

**Verzekeraar****Chubb European Group Limited**

Marten Meesweg 8-10

3068 AV Rotterdam

The Netherlands

Postbus 8664

3009 AR Rotterdam

Kamer van Koophandel Rotterdam 24353249

Hoofdkantoor:

100 Leadenhall Street

London EC3A 3BP,

United Kingdom.

**Company Number : 1112892**

Chubb European Group Limited is geautoriseerd door de Prudential Regulation Authority (PRA) – voorheen: de Financial Services Authority (FSA) - in het Verenigd Koninkrijk en is aldaar geregistreerd onder nummer 202803. Zij is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten te Amsterdam als houder van een Europees paspoort.